

回答要領（回答フォーム）

■回答フォーム URL

スマホからも利用できます！ ⇒

<https://hyogoken.form.kintoneapp.com/public/097fc52174d05ba2fce5106adedd9b4dde9b9236d2751a3ae3a71bfdd1cdb44>



■ 1 ページ目（基本情報）

※現在活動されていない方も記入をお願いします。

氏名、住所などを入力し、ページ下部の **次へ** をクリックしてください。

*印が付いている項目は必須項目です。

FormBridge

【兵庫県医務課】令和8年度音楽療法士の活動状況等に関する調査

1 Step 1
基本情報

2 Step 2
県音楽療法士活動状況調査

3 Step 3
音楽療法実践活動調査

<基本情報>

氏名 *

フリガナ *

県音楽療法士認定年度 *

認定番号 *

郵便番号

住所 *

電話番号

E-mail

日本音楽療法学会の認定状況 *

日本音楽療法学会認定取得年

加入している

加入していない

兵庫県音楽療法士会加入状況 *

加入している

加入していない

音楽療法士以外の保有資格

1ページ目 全3ページ

< 戻る

次へ >

©Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.45.90

This site is protected by reCAPTCHA.

■ 2 ページ目（県音楽療法士活動状況調査）

※現在活動されていない方も記入をお願いします

令和 8 年 4 月 1 日時点での活動状況について入力したのち、ページ下部の **次へ >** をクリックしてください。 *印が付いている項目は必須項目です。



【兵庫県医務課】令和 8 年度音楽療法士の活動状況等に関する調査

Step 1 基本情報 Step 2 県音楽療法士活動状況調査 Step 3 音楽療法実践活動調査

< 県音楽療法士活動状況調査（令和 8 年 4 月 1 日時点） >

1. 音楽療法士としての活動について *

選択

回答内容によって、
質問数が変わります

4. 音楽療法士として活動する中で困っていることがあれば、教えてください。

5. 実践活動先をどのように見つけたか、教えてください。（複数回答可）

- ☐ ①資格取得前から勤務していた施設／アシスタント等で関わっていた施設
- ☐ ②先輩・知人からの紹介
- ☐ ③求人を見て応募
- ☐ ④県療法士会に相談して
- ☐ ⑤自営
- ☐ ⑥その他

2 ページ目 全 3 ページ

< 戻る

次へ >

■ 3 ページ目（音楽療法実践活動調査）

令和7年度（令和7年4月1日から令和8年3月31日）中に、月1回以上の頻度で実施した、全ての実践活動について施設ごとに記入してください。

※該当する活動のない方は

記入後、ページ下部の **✓回答** をクリックしてください。

FormBridge

【兵庫県医務課】令和8年度音楽療法士の活動状況等に関する調査

✓ Step 1
基本情報

✓ Step 2
県音楽療法士活動状況調査

3 Step 3
音楽療法実践活動調査

実施状況

(1)施設等の種別	その他の具体的内容	(2)施設等の名称	(3)施設等の所在地	(4)実施回数 ※例：〇回／週	(5)個人セッションの対数
選択			選択		

3

設問は施設ごとに(1)から(6)まであります。スクロールバーを動かして表示されていない設問を表示させてください

回答欄を増やしたい場合は、+ボタンを押して下さい

戻る

✓ 回答

©Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.45.90

This site is protected by reCAPTCHA.

(1) 施設等の種別

- ・下表から該当する施設等の番号を記入して下さい。

◆高齢者施設等◆

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設	3. 養護老人ホーム
4. 軽費老人ホーム (ケアハウス)	5. 有料老人ホーム	6. サービス付き高齢者 向け住宅
7. 認知症対応型共同生活 介護 (グループホーム)	8. 老人デイサービス センター	9. 小規模多機能型居宅 介護

◆障害者(児)施設・保護施設等◆

10. 福祉型障害児入所施設	11. 医療型障害児入所施設	12. 福祉型児童発達支援センター
13. 医療型児童発達支援センター	14. 障害児通所支援事業所(児童発達支援・放課後等 ^ア)	15. 特別支援学校
16. 障害者支援施設(入所支援)	17. グループホーム(共同生活援助)	18. 療養介護事業所
19. 生活介護事業所	20. 自立訓練事業所	21. 就労移行支援事業所
22. 就労継続支援事業所	23. 地域活動支援センター	24. 保護施設(救護施設等)

◆医療施設◆

25. 一般病院	26. 精神科病院	27. リハビリ病院
28. 療養病棟	29. 緩和ケア・ホスピス	30. 診療所

◆その他◆

31. 対象者自宅	32. 療法士自宅	33. その他
-----------	-----------	---------

※33. その他 を選択された場合は、対象者とセッションの目的を具体的に記入して下さい。〔記入例：〇〇〇を対象にコミュニケーション障害の改善を目的に実施〕

(2) 施設等の名称

- ・施設、グループ等の名称を記入して下さい。

(3) 施設等の所在地

- ・施設の所在地を選択してください。
- ・グループ等の場合は、セッションを行っている主な場所を記入して下さい。

(4) 実施回数

- ・施設での実施回数を記入してください。

(5) 実施形態

- ・施設におけるセッションの形態(個人・集団の別)及び対象人数、オンラインでの実施状況について、施設毎にまとめて記入して下さい。

〔 例：同一施設において、個人セッションを2人、集団セッションを3人のグループを一つ＋5人のグループを一つ実施している場合
→ 個人：総人数2人、集団のグループ数：2つ・総人数：8人 〕

- ・施設種別が異なる場合は、別々に記載して下さい。

(6) 実践の立場

1. 常勤職員 2. 非常勤職員等 3. ボランティア 4. その他

※ 常勤または非常勤について、音楽療法士以外の職種を兼務している場合は、職種を記入して下さい。また、「4.その他」の場合は、具体的な内容を記入して下さい。

※ 外部講師は、「2. 非常勤職員等」としてください。

■回答終了

次のページが表示されたら回答終了です。
ご協力ありがとうございました。



【兵庫県医務課】令和8年度音楽療法士の活動状況等に関する調査



ご回答ありがとうございます！